

志望学部・学科・専攻	受 験 番 号
医学部・保健学科・_____専攻	

【注】(1) 志望専攻名を記入してください。
(2) 受験番号欄は記入しないでください。

令和9年度 名古屋大学医学部保健学科 学校推薦型選抜
推 薦 書

志 願 者	フリガナ		生 年 月 日		
	氏 名		平成	年	月 日生

推 薦 する 理由							
学 業							
	事 項	1 年		2 年		3 年	
	学 年 で	人中 番		人中 番		人中 番	
	ク ラ ス で	人中 番		人中 番		人中 番	
人 物	以下の観点のうち、志願者において特に優れているものを選んで○を付し、そのように判断される理由を記載してください。(複数回答可)						
	思考力	独創性	探究心	主体性	忍耐力	表現力	想像力
	多様性	洞察力	協働性	責任感	社交性	判断力	リーダーシップ

* 「推薦書」記入上の注意事項は、医学部保健学科の「志願理由書」左面に記載しています。ご確認ください。

課 外 活 動 ・ ク ラ ス 役 員 な ど	
生 活 状 況 ・ そ の 他	

令和 年 月 日	
名古屋大学総長 杉 山 直 殿	
学 校 所 在 地	
学 校 名	
学 校 長 氏 名	印
記 載 責 任 者 職 ・ 氏 名 (志願者との関係)	印

【注】必ず厳封してください。